

Konrad FIAŁKOWSKI

Przypadek dwukrotnego samoistnego porodu po wszczepieniu jajnika do macicy

Twice fullterm delivery after ovarial implantation to uterus

Przywrócenie płodności przy znacznych zmianach anatomicznych powstałych na skutek przewlekłych procesów zapalnych w przydatkach, możliwe jest prawie wyłącznie drogą operacyjną, przez plastyczną rekonstrukcję w wewnętrznym narządzie rodym.

W rachubę tu wchodzi operacje na fimbriach, w celu zwolnienia zrostów, stworzenie nowego ostium abdominale tubae, wszczepienie częściowo resekowanej trąbki oraz wszczepienie jajnika do macicy, względnie kombinacja tych metod.

O wyborze sposobu decyduje przede wszystkim stopień i miejsce niedrożności w trąbce, ustalone drogą zdjęcia kontrastowego oraz możliwość mobilizacji trąbki i jajnika w kierunku funkcjonalnie możliwie prawidłowego ułożenia.

W zależności od technicznego wykonania, w dużej mierze i niezależnie od tego czynnika, możliwości uzyskania pozytywnych wyników przywrócenia fertilitas są ograniczone.

Bardenheuer ocenia możliwości dla wszystkich tego typu operacji globalnie na 2% do 10%.

Do najczęściej dziś wykonywanych tego rodzaju operacji należą tubektomia i implantacja trąbki w zależności od umiejscowienia się niedrożności.

Zachowawcze leczenie zarośniętych trąbek przez instalację dotrąbkową 100 000 j. m. penciliny przez 10 dni, podane przez Lellouch wydaje się zbyt optymistyczne, choć autor ten podaje 3 ciąży w ciąży na 10 leczonych przez niego tym sposobem przypadków.

Salpingestomia daje stosunkowo korzystne wyniki. Ostatnio Pollosson podaje 27,2% a Pasca 17 ciąży na 202 operowanych przypadków.

Duże znaczenie odgrywa precyzyjna technika i dobór odpowiedniego materiału operacyjnego.

Niektórzy autorzy, jak Pollosson odrzucają cyrkularną poprzeczną salpingostomję jako mało wartościową, pozbawiającą trąbkę fimbrjów i wykonują jedynie latero terminalną od strony jajnika pozostawiając możliwie choć jedną fimbrję, ponieważ fertilizacja następuje praktycznie w jednej trzeciej lateralnej części trąbki. Beecham i Sigman zalecają włożenie do otworzonej trąbki kryształków sulfamidów, co ma przeciwdziałać wtórnej okluzji. Salpingo-ovariosyntesis Pollosson odrzuca jako mało wartościową.

Wszczepienie distalnego zdrowego odcinka trąbki do macicy, przy zarośnięciu części przymacicznej, ma obecnie wielu zwolenników i daje dobre wyniki. Z ostatnich zapodań Vlatovskij podaje 3 przypadki ciąży na 18 wykonanych wszczepień, Bosch 1 przypadek na 5 operowanych.

Trzecim typem z tego rodzaju operacji jest wszepienie jajnika do samej jamy macicy.

Wykonywane bywają one wówczas, gdy zmiany w trąbkach są tego rodzaju, że są one praktycznie całe niedrożne, a więc zarówno stomja jak i plastyka są niecelowe. W tej grupie należałoby jeszcze umieścić znaczniejszego stopnia hydrosalpinx która mimo możliwości plastycznej operacji na trąbce, z powodu rozciągnięcia i zaniku mięśniówki nie rokuje nadziei na pozytywny wynik.

Wszczepienie jajnika ze wszystkich operacji wykonywanych dla przywrócenia płodności, rokuje jednak najmniejsze widoki w tym kierunku i rzeczywiście porody donoszonych płodów po takim zabiegu należą raczej do rzadkości.

W jednej z ostatnio ogłoszonych prac o operacyjnym leczeniu bezpłodności w której autorzy Rutherford, Lamborn i Banks podają że na 43, różnymi sposobami operowanych przypadków dla przywrócenia płodności, uzyskali 21 następowych zajęć w ciążę, a więc w wyjątkowo znacznym odsetku wyniki pozytywne, trzy przypadki jednak wszczepienia jajnika do macicy pozostały bez wyniku.

Pod tym właśnie aspektem poniżej przytoczony przypadek wydaje się interesującym.

Dotyczy on pacjentki B. J. Ks. Ch. 578 i K. CH. 6364, wieśniaczki, dobrze zbudowanej, która rodziła 3 razy siłami natury, nie ronila. Wszystkie dzieci zmarły. Po ostatnim porodzie jak podaje, ponad 2 miesiące leżała w gorączce. Miesiączki miewa nieregularne, przedłużone, obfite i bolesne oraz cierpi na stałe bóle dołem brzucha i w krzyżu.

Badaniem stwierdzono pochwę i część pochwową macicy bez zmian, macicę niepowiększoną w utrwalonym tyłozgięciu. Trąbka prawa wielkości dużej śliwki w znacznych zrostach.

Zgłosiła się zarówno z powodu braku potomstwa jak i bólów jakie odczuwała.

W zdjęciu kontrastowym jama macicy bez zmian, trąbki zupełnie nie wypełniają się.

Wskazaniem do zabiegu operacyjnego była więc nie tylko bezpłodność ale i dolegliwości szczególnie uciążliwe dla kobiety ciężko fizycznie pracującej.

W listopadzie 1943 otworzono jamę brzuszną i stwierdzono utrwalone tyłozgięcie macicy, sactosalpinx dextra oraz poskręcaną i zgrubiałą trąbkę lewą w znacznych zrostach. Obydwa jajniki w znacznych zrostach jednak poza tym bez zmian. Zrosty zwolniono, obydwie trąbki odcięto oraz wszczepiono część lewego jajnika, który łatwiej dał się zmobilizować, do jamy macicy sposobem podanym przez Bardenheura. Hysteropexio m. Bałdy. Przebieg pooperacyjny pomyślny.

8 lipca 1944 zgłosiła się podając, że od 24 maja nie ma periodu. Stwierdzono ciążę.

12 lutego 1945 zgłosiła się już z bólami partymi na salę porodową, podając, że wody odeszły o godzinie 10 rano. W godzinę po przybyciu urodziła siłami natury. Łożysko po 26 min. odeszło samo. Płód żywy płci żeńskiej wagi 3500 g. Przebieg porodu prawidłowy. W 1948 roku powtórnie zaszła w ciążę i urodziła w listopadzie tegoż roku, tym razem w domu na wsi, córkę żywą donoszoną bez żadnych powikłań. Dzieci do dziś chowają się dobrze. Pacjentka miała zalecone w czasie każdej ciąży jeszcze przed rozwiązaniem zgłosić się do szpitala, ponieważ należało się liczyć z możliwościami komplikacji jak niewytrzymałością blizny na macicy lub powikłaniami w trzecim okresie porodowym. Opierając się jednak na doświadczeniu szczęśliwego rozwiązania przy pierwszym porodzie, gdy zgłosiła się już w drugim okresie porodowym, drugi poród ze względów oszczędnościowych odbyła w domu.

Przypadek ten jest o tyle godny uwagi, że jak już wspomniano, fertilizacja po wszczepieniu jajnika do jamy macicy zdarza się w stosunkowo nie dużym odsetku. Poród samoistny donoszonego płodu jest jeszcze rzadszy, ponieważ w dużej ilości przypadków następuje poronienie względnie przedwczesny poród. Powtórny, samoistny poród donoszonego płodu po implantacji jajnika jest niesłychanie rzadkim zjawiskiem i w dostępnej literaturze światowej nie spotkałem analogicznego przypadku.

Tak pomyślny wynik przypisać należy przede wszystkim samej metodzie operacyjnej, która umożliwia głębokie umieszczenie znacznej części jajnika w macicy ponieważ cytując Bardenheura „przez część jajnika połączoną z ligamentum ovarii proprium przeciągnięta zostaje nitka. Następnie jamę macicy ctwiera się cięciem poprzecznym na tylnej ścianie w pobliżu dna. Nitkę uzbraja się na obydwu końcach igłami, które

wprowadza się przez cięcie na tylnej ścianie do jamy macicy i wykluwa na przedniej ścianie w pobliżu dna. Przez związanie nici na przedniej ścianie, jajnik wciągnięty zostaje do jamy macicy“.

Zaletą tej metody jest: 1) Jak już wspomiano znaczna część wszczepionego jajnika umieszczona zostaje w jamie macicy. 2) Przez pozostawioną łączność wszczepionej części z lig. ovarii proprium, odżywienie jej jest zapewnione. 3) Przez związanie nici na przedniej ścianie macicy, wszczepiona część jajnika w czasie gojenia nie ulega przemieszczeniu.

Za ujemną stronę należałoby uważać: 1) Ranę na tylnej ścianie macicy, której brzegi nie mogą dostatecznie być zbliżone, gdyż ucisnęłyby wszczepiony jajnik. Musi więc powstać locus minoris resistentiae (słaba blizna) w czasie ciąży a szczególnie w czasie czynności porodowej. 2) Zaciągająca się blizna może mimo to spowodować upośledzenie w odżywieniu i następowe zniszczenie wszczepionej tkanki. 3) W czasie ciąży porodu i pòłogu może wszczepiona część jajnika ulec przemieszczeniu względnie zniszczeniu co uniemożliwiłoby dalsze zajścia w ciążę.

Przytoczony więc przypadek ciekawy jest zarówno jako ciąża donoszona po wszczepieniu jajnika do macicy jak i ze względu na samoistne porody, szczególnie pierwszy w krótkim czasie po zabiegu operacyjnym (pacjentka zaszła w ciążę w pół roku po zabiegu, co świadczy o wytrzymałości względnie świeżej jeszcze blizny). Powtórna ciąża i poród siłami natury świadczą o tym, że wszczepiona część jajnika po poprzedniej ciąży i porodzie, zachowała jednak swą normalną czynność.

PIŚMIENICTWO

LITERATURE

- 1) Arnold H. i Shea J.: Am. J. Obst. & Gyn. tom 56. Str. 386. 1948.
 - 2) Bardenheuer F.: Die Unfruchtbarkeit der Frau. Lehmanns Verlag 1942.
 - 3) Beecham C. i Sigman M.: Am. J. Obst. & Gyn. Tom 56. Str. 935. 1948
 - 4) Bosch H.: D. Med. Wochschrft. Tom 74 zes. 7. Str. 211. 1949.
 - 5) Pasca E.: Ann. d. Ostet. e Ginec. Tom 70. Str. 328. 1948.
 - 6) Pollosson E.: Lyon chir. Lyons. Tom 43. Str. 533. 1948.
 - 7) Rutherford R., Lamborn H. i Banks L.: Am. J. Obst. & Gyn. Tom 58. Str. 673. 1949.
 - 8) Vlatavsky J.: Gynaecologia. tom 125. Str. 347. 1948.
-

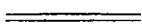
S U M M A R Y

After a brief review of surgical treatment of sterility in cases of tubal occlusion, one case is presented in which implantation of the left ovary was performed.

The patient became twice pregnant and delivered fullterm foetus. The first time she became pregnant half a year after operation, the second time three years later.

It is emphasised that pregnancy after ovarial implantation is seldom, and a second fullterm delivery in this case is exceptional.

The implantation was performed by a method described by Bardenheuer. This method enables good drawing to the uterus and good nourishment of the implanted ovary.



Annales Universitatis M. C. S. Lublin, 1949.

P. L. Z. G. Oddział 13. — Lublin, Kościuszki 8.

Nr zam. 63. Nakład 900 egz. format 6lx86. V kl. 80 gramm. A - 1 - 12616

Data otrzym. manusk. 22 II.50. Data ukończ. 17.V.50.
